

Denominação do Projeto - " Padrões de Diagnóstico e de Tratamento na Medicina Oficial e em Medicinas Paralelas. Um estudo comparativo ".

- Introdução - A presente pesquisa está prevista para ser desenvolvida / junto ao Programa de Saúde Mental do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A coordenação da pesquisa estará a cargo do Dr. Uraci Simões Remos, oficialmente / vinculado ao Departamento de Medicina Preventiva e Supervisor do Programa de Saúde Mental.

O pesquisador principal já cumpriu 2 (dois) anos de residência no Departamento de Medicina Preventiva e, atualmente, está vinculado na condição de aluno de pós-graduação. Os pesquisadores auxiliares serão selecionados posteriormente. Os assessores já indicados foram escolhidos em função das atividades que vinham desempenhando em relação estreita com o objeto da pesquisa em questão.

Tendo em vista oferecer informações que atendam "Item I - Instituição" do roteiro para elaboração de projetos esclarecemos que o Departamento de Medicina Preventiva dará cobertura ao projeto através do Programa de Saúde Mental. Este dispõe de estrutura física e administrativa em condições de atender às necessidades da pesquisa. O Programa de Saúde Mental, por si só, dispõe de uma equipe de cerca de 23 técnicos entre pessoal de nível superior e auxiliar funcionando com recursos no valor de CR\$ 1.284.000,00 (Um milhão, duzentos e oitenta e quatro mil cruzeiros), anualmente, provenientes de um convênio entre a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e através do Departamento de Medicina Preventiva e a Secretaria de Estado da Saúde. Aos recursos acima apontados juntam-se aqueles provenientes da própria Universidade e que compõem a estrutura e estrutura do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Além de sua estrutura física e administrativa o Departamento dispõe, em fase final de montagem, de uma estrutura de atenção médica prevista para atender as necessidades globais de saúde numa população de cerca / de 80.000 habitantes. É neste contexto que se insere a presente pesquisa. Em anexo seguem curriculum vitae dos participantes da equipe de pesquisa.

Como fica claro na exposição da pesquisa, esta tem uma dimensão muito ampla que deverá se desdobrar em várias fases. O presente pedido de recursos cobrirá, como está adiante indicado, as necessidades de uma das fases da pesquisa e deverá ter a duração de 1 (um) ano com começo previsto para janeiro de 1977.

I - Delimitação do Problema.

A presente proposta de pesquisa tem como objetivo o estudo de práticas de atenção à saúde, referentes ao diagnóstico e terapêutica das perturbações de saúde mental, através de diferentes instituições sociais, quer estas assumam ou não cunho científico. Designaremos: por medicina científica ao conjunto de práticas fundamentadas pelas ciências biológicas; por medicina paralela, ao conjunto de práticas que encontram sua fundamentação em forma de interpretação e manipulação do mundo cujo campo não coincide com o campo científico.

Partimos da constatação da existência de diferentes sistemas de práticas que se estruturam com vistas a efeitos comuns: a busca da cura, do alívio do sofrimento, da dor e da atenuação da angústia diante da morte. Vamos aqui nos referir a dois modos de organização desses sistemas: um que está fundamentado pela ciência, e pela técnica que lhe corresponde, e que se consubstancia em uma profissão legalmente constituída - a medicina oficial; o outro, fundamentado pela experiência mágico-religiosa, no qual as atividades terapêuticas se exercem à margem do sistema oficial de atenção à saúde e que para fins deste projeto de pesquisa designamos com o nome de medicina paralela.

Ao tomar como tema de análise, os padrões de diagnóstico e de terapêutica característicos da medicina oficial, científica, e das medicina paralela, não científica, teremos em mente uma análise interna dos dois sistemas, uma definição do grau de relacionamento entre ambos, bem como, uma análise da sua articulação com os demais processos que ocorrem em uma determinada formação social, no caso, a brasileira.

É significativo considerar que o Brasil apresenta uma rica tradição religiosa - os cultos afro-brasileiros, as práticas médicas de origem indígena, o catolicismo popular - e que tal experiência religiosa nas suas várias formas, tem se mostrado bastante viva e criativa, também por referência às práticas diagnóstica e terapêutica. Por outro lado, assinale-se que a medicina e a psiquiatria sempre desprezaram, e até hostilizaram, tais práticas e recursos médicos populares inerentes à tradição mágico-religiosa. A experiência religiosa popular tem conservado e usado recursos inerentes ao seu universo os quais a medicina oficial, e nesta incluída a psiquiatria, sempre desconheceu e negou como recursos terapêuticos. Ainda hoje

persiste a hostilidade, a desconfiança e a distância entre estes dois universos que partilham o mesmo espaço. Desta hostilidade e desta distância decorre que as práticas de tratamento de base mágico-religiosa não se constituem sequer, com a frequência desejável, em campo ou objeto de indagação para própria psiquiatria em que pese o fato de se encontrarem consideravelmente difundidas e exercerem uma ponderável influência no padrão de atendimento à doença mental.

Ainda que as práticas de cunho mágico-religioso assumam diferentes formas, obviamente, na dependência do universo a que pertencem, nos limitaremos às religiões afro-brasileiras. Esta escolha leva em consideração a riqueza destas práticas, sua tradição entre nós, os recursos disponíveis, a sua função explícita de diagnóstico e tratamento das doenças, além da opção pessoal dos pesquisadores e da instituição a qual estão ligados.

Um projeto voltado para o objetivo a que nos propomos parece, portanto, justificar-se na medida em que possa contribuir para a compreensão deste problema uma vez que, a expansão das religiões em que predominam os cultos de possessão, parece corresponder um grande aumento da procura das instituições por parte da população para problemas específicos de saúde, principalmente referentes às perturbações da saúde mental.

II - Considerações Gerais.

1. Práticas Científicas e Práticas Religiosas...

1.1. Aspectos Etnográficos.

Todas as sociedades de pequena escala desenvolveram, como se sabe, teorias sobre as causas de enfermidade. As sociedades possuem métodos específicos de tratamento. Métodos naturalistas, ou empíricos que, prevalentes na medicina institucionalizada e oficial, buscam explicações de enfermidade e formas de intervenção que recusam a dimensão do sobrenatural e métodos onde o suporte para a cura tem como pressuposto a noção de que a saúde tem sua origem, e se mantém, de um modo sobrenatural, daí porque, também, os instrumentos terapêuticos são buscados no corpo desse universo. Por outro lado o que se observa, é que as sociedades de pequena escala não desconhecem as explicações naturalistas porém as associam às explicações sobrenaturais. Ackernecht afirma que de 25 a 50% das ervas utilizadas para curar em sociedades de pequena escala têm de fato um efeito farmacológico adequado e muitos outros exemplos podem ser oferecidos desta coexistência entre explicações e tratamentos naturalistas ou empíricos com os mágicos, religiosos ou sobrenaturais.

Um grande número de autores não negam a eficácia dos tratamentos de base mágico-religiosa, de origem mítica. Numa perspectiva funcional

lista, de acordo com Waal, três são as causas principais de enfermidades que se relacionam com o sobrenatural: 1. a doença é produzida pelo comportamento do indivíduo ou de seus parentes; 2. a enfermidade é produzida por outros seres humanos; 3. a doença é produzida por seres sobrenaturais perversos.

No primeiro caso o indivíduo terá ofendido os poderes sobrenaturais por descuido dos deveres rituais, pela quebra de tabus ou por externar algum comportamento anti-social. Neste caso a cura terá como função fazer desaparecer a culpa; e a contrapor aos poderes sobrenaturais incolerizados: as confissões dão conta do primeiro objetivo enquanto os sacrifícios e outros rituais expiatórios, do segundo.

No segundo caso o pressuposto é que outros seres humanos são responsáveis pela doença por intermédio de feitiçaria e bruxaria. Aqui a culpa é diminuída significativamente e é substituída pela suspeita: isto reflete, geralmente, uma tensão das relações sociais e a direção em que se localizam as suspeitas tendem a indicar as fontes de antagonismos pessoais. A ra é baseada na contra-feitiçaria e a tarefa do curandeiro é localizar a origem humana do mal, identificando o bruxo e o feitiçeiro. Neste caso as práticas divinatórias têm um papel muito significativo.

No terceiro caso, finalmente, pode existir a crença de que os poderes sobrenaturais atacam, repentinamente, o indivíduo e o adoecem - não há culpa, nem suspeição para com o indivíduo. A cura adotará a forma de exorcismo ou de purificação mediante sacrifícios ou outras concessões materiais.

Estes são as três teorias gerais de base mágico-religiosa, de acordo com esse autor, sobre o modo de adoecer, e todas as sociedades juntas têm explicações adicionais a respeito da forma como os portadores de enfermidade fazem com que o corpo esteja doente: perda da alma, intrusão e possessão.

Não é questão, nos limites deste projeto, uma discussão mais aprofundada dessa problemática na medida em que ela vai se constituir numa das etapas do trabalho. Do mesmo modo que não se tratará das noções de eficiência e eficácia da cura religiosa.

1.2 . Aspectos Históricos.

Quando nos reportamos à história da civilização ocidental vamos verificar que nem sempre houve uma separação nítida entre os sistemas oficial e o mágico-religioso de atenção à saúde. No início curar, remediar, confortar e entrar em contacto com os deuses, fazia parte de um mesmo universo: o universo religioso. Em muitas culturas ainda se pode observar diversas formas de integração de atividades médicas, mágicas e religiosas como partes de um mesmo mundo. A separação dessas práticas se dá, historicamente, em mo-

mento relativamente recente. A medicina como técnica científica surge na Europa moderna, a partir do século XVII configurando-se como um saber positivo empírico, sobre o corpo humano e como uma técnica autônoma e eficaz para o conhecimento das epidemias e das doenças individuais. Baseada nas ciências da natureza, adota como método os procedimentos anátomo-clínicos e a semiologia científica. Tem como disciplinas essenciais a patologia, a fisiologia, e a bacteriologia. E como de formas de transmissão de saber a técnico-estrutura do hospital geral. Nestas circunstâncias, para a medicina o corpo dessacralizado assumiu o objeto da técnica científica. Por outro lado para a experiência religiosa em geral, o espírito, a alma, corresponderá sempre, não a um objeto, mas ao sentido ou ao lugar que lhe cabe no espaço de uma cosmologia e de uma atividade ritual particular em cada situação cultural concreta.

Um aspecto interessante a ser considerado como ponto elucidativo para o problema que nos aplicamos é o que se refere a subordinação acentuada da medicina a que poderíamos designar de "ideologia tecnicista" - a crença nas possibilidades de cura dadas exclusivamente a partir do campo de explicações científicas. A técnica, aqui entendida como uma relação instrumental de base racional entre o homem e a natureza e do homem para o próprio homem, no interior da medicina científica leva a um otimismo mítico resultante das relações do indivíduo com o universo positivo e material.

As razões pelas quais os dois universos diferentes, mágico-religioso e científico, que procuram dar conta de um mesmo problema - a cura - passam a dominar um sobre o outro ou coexistem no interior de uma mesma sociedade, constitui problema central desta pesquisa.

O primeiro passo a ser dado no sentido de encaminhar respostas a esse problema é a delimitação de ambos os universos: de pensamento e de prática. Ainda que não se pretenda proceder aqui a essa delimitação podemos introduzir algumas tentativas de sistematização desses campos que podem ser úteis ao desenvolvimento do projeto.

1.3 . Magia, Religião e Ciência.

Quando buscamos delimitar o que se chama de religião e ciência, nos defrontamos com a extensa problemática que vai desde as possibilidades de se traçar uma linha de demarcação entre magia e religião, de suas relações com a técnica e a ciência, até a caracterização do significado da articulação entre tais formas de pensamentos e práticas, e a vida social.

Entre os autores que trabalham o problema das relações entre o pensamento mágico-religioso e científico destacamos alguns para início de análise.

Para Durkheim o núcleo da definição de religião está na oposição que este autor estabelece entre o sagrado e o profano, na concepção de

que a natureza dos seres que são descritos pelos mitos e dogmas possuem algo sublime, digno e poderoso além da característica supra-empírica que os diferenciam dos demais e os distinguem da visão empírica dos eventos cotidianos. Ainda por oposição ao profano, o sagrado possuiria formas de práticas obrigatórias, ritualizadas, baseadas num real imaginário e se constituiria numa forma de fé, enquanto que o profano se constituiria numa forma de conhecimento empírico sustentado por fatos e leis. Outros pontos significativos para a compreensão do pensamento de Durkheim dizem respeito às possíveis diferenças entre magia e religião que está na base da oposição entre sagrado e o profano. Os fenômenos religiosos seriam despertados pela experiência da sociedade simples idéias coletivas projetadas externamente e meras expressões de moralidade. Os Deuses seriam somente símbolos materiais de forças imateriais geradas pelo processo social. Define religião como sistema solidário de crenças e práticas relativas às coisas sagradas, isto é, separadas e proibidas, que se unem sob uma mesma comunidade moral que se chama igreja. As suas funções seriam expressivas, coercitivas e de conhecimento, resultando em proteção, solidariedade social e na preocupação humana com a natureza.

Para Durkheim, a magia é social por seu conteúdo sagrado e sua origem na religião, mas sua prática é individualista e difusa. Não existindo igreja, a prática mágica deixa o campo livre para as iniciativas individuais - os magos oferecem seus serviços àquelas clientes com problemas pessoais. A magia não cria solidariedade social e a desobediência do ato mágico não se constitui uma falta. A função da magia seria manipulativa.

Durkheim também considera que a religião faz nascer as noções de força física de causalidade e, por seu intermédio, as ciências. A ciência, entretanto, faz parte do campo do profano mas é também localizada no campo do social por sua origem na religião tendo como funções o controle social e a possibilidade do conhecimento empírico.

Para Mauss e Hubert a magia procede de uma força ou poder mágico - o "Mana", que parcialmente precede o rito mágico e é criado por ele porque é atualizado pelas atividades do mago. A magia é um estado da consciência coletiva. Procura demonstrar que se os magos professam seu mana para impor aos seus semelhantes, afim de adquirir uma posição social mais elevada realçando seu prestígio, são as crenças coletivas das quais eles estão imbuídos, que lhes dão os meios. Portanto o "Mana", por si mesmo, pode ser tanto do grupo quanto do indivíduo. Para estes autores a ciência e a filosofia se propõem como atitude desinteressada e respeito do mundo, enquanto que na magia existe o desejo evidente de dominar o mundo acompanhada do temor diante dos elementos que não se sabe manejar. A religião, por outro lado, corresponde à angústia da espera da salvação. Eles acreditam que estas atitudes podem combinar-se, porém não acreditam que se possa deduzi-las de uma origem comum.

Mauss e Hubert acreditam que, como o social é sempre multi-

forme, complexo e pluralista, certos grupos, no interior dessas sociedades, podem se diferenciar segundo conteúdos iminentes - o Mana não sagrado - / aos quais se liga a magia e, por outro lado, em forças sobrenaturais transcendententes - o Mana sagrado - que se ligam à religião. Porém, como este Mana está na dependência de uma força coletiva - projeção da sociedade a que se adora - acreditaram poder reduzir estas duas espécies ao mesmo gênero, considerando o Mana como origem comum da religião e da magia. Subsistem, entretanto, diferenças em relação aos ritos religiosos que são sempre solenes, públicos, obrigatórios e regulares, como por exemplo nas festas e nos sacramentos. Os ritos mágicos seriam expressamente proibidos e punidos pois representariam malefícios demonstrando que o exercício da magia é, frequentemente individual.

Na concepção de James Frazer o fundamento da magia é puramente racional, não tendo nada de místico: sua base está na idéia que os primitivos fazem da regularidade da natureza - ordem de fatos se produzindo em uma sucessão invariável sem a intervenção de seres superiores. Para Frazer, ciência e religião têm sua origem na magia. No que diz respeito à origem da ciência menciona "... todo sistema repousa na fé cega, sem dúvida, mas real e firme, na origem e na uniformidade da natureza. O mago está convencido de que as mesmas causas produzirão sempre os mesmos efeitos... Por maior que / ele proclame o seu poder ele não é nem arbitrário nem ilimitado. Não pode exercer o seu ofício a não ser que siga, estritamente, as regras da natureza tais como ele as concebe! Eis as analogias que existem entre a concepção mágica e a concepção científica do mundo".

Na concepção de Frazer está implícita a noção de fragilidade dos postulados da magia. Adotando uma perspectiva evolucionista, justifica o surgimento da ciência como substituta dotada de postulados mais rigorosos. Por outro lado acredita que a origem da religião se dá através da descoberta da ineficiência de certos ritos mágicos, que inspiram na humanidade a consciência da sua fraqueza, da sua ignorância e dos limites de suas forças. Isto levaria à busca de poderes superiores que, se acredita, estavam ocupados em dirigir e controlar o curso da natureza e da vida humana.

Para Malinowsky, magia e religião seriam semelhantes porque ambas surgem da tensão emocional experimentada universalmente: a compreensão por parte do homem, da sua incapacidade de controlar a natureza. Ambas se baseiam na tradição mitológica e estão rodeadas de tabus e portanto sagradas. Porém a magia é considerada por este autor como utilitária e instrumental, / sempre dirigida por um fim manifesto e claro, enquanto a religião não busca nenhuma vantagem, nenhum fim em si mesma. A função da magia seria proporcionar ao homem "... uma técnica concreta e prática que sirva de ponte sobre o perigoso abismo existente em cada persecução importante ou em cada situação crítica! Acha que a magia é a "normalização do otimismo", necessária para

permitir ao homem manter seu equilíbrio frente aos arrebatamentos de ira e frente às angústias. Neste caso pode-se converter como possibilidade para cura de uma série de males humanos. A religião, como a magia, representaria evasão das incertezas e frustrações humanas, porém o ritual religioso é, também uma manifestação pública do dogma religioso o qual contém a estrutura de valores de que depende o funcionamento correto das sociedades. A função da religião é de controle e de equilíbrio social. Para Malinowsky a ciência tem sua origem no racional, seu substrato é do âmbito da natureza e tem funções ecológicas, de domínio do meio.

As oposições entre o universo mágico e religioso aparece nessas e em muitos outros autores. Em alguns autores recentes encontra-se, entretanto, a tendência a abandonar este tipo de oposição e considerar o universo mágico e religioso como único. Em Gurvitch, por exemplo, o universo mágico e religioso, embora concebido sem oposição absoluta surge de atitudes diferentes em relação ao desconhecido: na religião há um elemento de angústia bastante profundo que leva à transcendência enquanto que, na magia, o que aparece é uma ansiedade mais leve, porque existem condições de manipulação de forças mágicas, isto é, do controle dos fatores geradores de ansiedade. Mary Douglas se vale da descrição de uma série de situações nas quais práticas mágicas e religiosas aparecem claramente imbricadas. Este autor considera como falsa a distinção entre religião e magia; acha que isto se deve à influência de Frazer, afirmando que ele fez uma falsa suposição sobre a visão do universo do primitivo baseado em símbolos mecânicos e outra falsa suposição e de que a ética é estranha à religião primitiva. Para Mary Douglas deve reconhecer "... que a possibilidade de uma intervenção mágica está sempre presente na mente dos crentes, que é humano e natural esperar por benefícios materiais da representação de símbolos cósmicos. Mas é errado tratar o ritual primitivo como algo primordialmente relativo à produção de efeitos mágicos. O sacerdote, numa cultura primitiva, não é, necessariamente, um mágico milagreiro. Esta idéia tem tolhido nossa compreensão das religiões estrangeiras, mas é somente um subproduto recente de um preconceito muito profundamente enraizado.

Uma outra oposição que frequentemente aparece diz respeito àquela entre o pensamento mágico-religioso e o chamado pensamento científico. É muito comum usar-se o critério de racionalidade, por oposição ao místico, como elemento axial para estabelecimento desta diferenciação. Este critério tem sido utilizado para identificar o que há de primitivo e "acientífico" no pensamento de muitos povos chamados primitivos, na medida em que se identifica bastante elementos místicos na estrutura de pensamento destes povos. A proposta de Mary Douglas é que "a base correta para comparação de insistir na unidade da experiência humana e, ao mesmo tempo, na sua variedade, nas diferenças que fazem com que a comparação tenha valor. O único caminho para in

to é reconhecer a natureza do progresso histórico e a natureza da sociedade primitiva e moderna". Para Mary Douglas a diferenciação nos padrões de pensamento caminham juntos com condições sociais diferenciadas. Há uma espécie de diferenciação no pensamento que é relevante e que fornece um critério que pode ser aplicado igualmente a diferentes culturas e à história de nossas próprias idéias científicas. Este critério está baseado no princípio kantiano de que o pensamento somente se desenvolve livrando-se dos grilhões de suas próprias condições subjetivas.

Desta rápida exposição do pensamento de alguns autores, deve-se reter a idéia de que isolados ou não, no plano analítico, os universos mágico-religioso e científico se tocam e se entrecruzam no plano concreto das relações do homem com a natureza e a vida social. Resta obviamente, explorar e explicitar as condições e formas desta aproximação.

2. - A loucura como objeto do conhecimento e das práticas de atenção à Saúde.

1. Este tema será objeto de uma sistematização durante o desenvolvimento da pesquisa com vistas a situá-lo, historicamente, por referência aos dois sistemas de práticas de atenção à saúde - o de cunho mágico-religioso e o de natureza científica. Entretanto vale a pena chamar a atenção para alguns fatos importantes que servem para evidenciar como, no caso da doença mental, são bastante claros os pontos de contacto entre os dois sistemas de práticas que se constituem objeto de nossas indagações.

São vários os relatos que evidenciam como a loucura, e as formas de se relacionar com ela, durante muito tempo, fez parte do universo religioso. Assim é muito difundida a crença de que a loucura tinha sua origem em forças sobrenaturais, ou era uma consequência direta da ira dos deuses. Do mesmo modo as formas de lidar com a loucura tinham como base os rituais de exorcização. Já na idade média a loucura aparecia confundida com as atividades de bruxos e feiticeiros e o "tratamento" que lhe era dispensada possuía a mesma natureza daquele proposto para estas duas categorias. Nesta época o hospital era apenas uma instituição eclesiástica e sua função principal não era a de assistência médica.

2. No período do estado absolutista com suas características fundamentais - reforço da autoridade, expropriação do clero e suas instituições, passando a autoridade dos monarcas, surgimento do absolutismo político, a idéia de progresso, o surgimento da classe média, só para mencionar algumas de suas características - a loucura passa a ocupar uma nova posição. Isto é ela é localizada no horizonte social da pobreza, da miséria e da incapacidade. Tendo em mente a predominância das noções de racionalidade e irracionalidade e, sobretudo das regras de moralidade, prevalecia a existência de todo

um código de valores diante do qual a loucura era tida como da mesma ordem da pobreza, do vício, da prostituição, da valhice, do mesmo modo que coincidia o espaço que lhe era reservado.

3. Já nos fins do século XVII, com o surgimento da burguesia, passa a existir uma nítida separação entre a fé religiosa e a moral. A religião se converte em um assunto privado entre cada cidadão e seu Deus e se faz penetrar por regras utilitárias com aplicabilidades diferentes segundo as classes. A natureza é, agora, vista como um conjunto de fenômenos regulares submetidos a lei da ciência e pela razão. Com a indústria nascente e a crescente demanda de mão de obra, houve necessidade de uma separação entre os loucos e os demais indivíduos ocupantes do mesmo espaço. Ao louco coube o confinamento e o asilo foi o local idealizado para este isolamento. Ainda agora o louco deve se sentir culpado de tudo que possa perturbar a moral e a sociedade. Logo depois, com o surgimento da estrutura técnico-científica da medicina, o médico passa a se ocupar dos loucos. Mas ele apenas coloca sua autoridade e seu prestígio para ajudar a garantir o isolamento. Sua prática se transforma em simples interpretações de antigos rituais de ordem, de autoridade e de castigo. Mas a objetividade científica do positivismo, já predominante, termina por coisificar a loucura. E a partir de uma prática, de início puramente moral, se passa a uma nova forma de poder: aquela advindo do discurso classificatório através de uma nosografia psiquiátrica. A partir daí a loucura passa a pertencer ao campo da medicina científica tal qual é praticada até nossos dias.

Não é questão aqui uma análise interpretativa dessa problemática. Entretanto uma constatação se faz necessária: a tomada da loucura como objeto da ciência não exclui a persistência de formas alternativas de lidar com ela por intermédio de mecanismos sócio-culturais próprios e através dos quais a elaboração da aflição se processa.

III - Procedimentos de Pesquisa.

Vale a pena esclarecer que o Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo vem desenvolvendo o planejamento e a montagem de um Programa de atenção médica em uma área urbana-industrial da cidade de São Paulo; uma das fases deste planejamento inclui o levantamento sócio-econômico da área mencionada, caracterização da estrutura da atenção médica (oficial), do padrão geral de morbidade inclusive da morbidade psiquiátrica. Todo trabalho de campo já foi realizado e se começou a apuração dos dados. Nossa opção é utilizar esta área como área de referência à pesquisa. Uma das vantagens desta utilização será já dispormos de uma soma razoável de dados válidos para a presente pesquisa no nível de reconhecimento do campo, como adiante veremos. Além disso acreditamos

que esta área é ampla bastante para permitir eventuais extrapolações acerca das conclusões.

Para o desenvolvimento da presente proposta de pesquisa temos dois polos a serem considerados:

A - reconhecimento do campo da atenção à saúde, especialmente no que diz respeito àquele setor responsável pela atenção às perturbações da Saúde Mental tanto no nível do sistema oficial como no nível das medicinas paralelas, especialmente aquelas ligadas ao cultos afro-brasileiros;

B - definição do problema a ser investigado, por referência ao campo anteriormente reconhecido e identificado.

Para o reconhecimento do campo estão previstos os seguintes procedimentos de pesquisa:

- 1 - identificação da presença e extensão dos dois sistemas;
- 2 - análise interna dos dois sistemas;
- 3 - verificação do grau de aproximação ou de relacionamento dos dois sistemas.

Para o reconhecimento acima mencionado os procedimentos serão:

- a - recurso ao material bibliográfico disponível sobre o assunto, quer seja da literatura científica quer seja daquela diretamente vinculada às instituições responsáveis pelas práticas correspondentes;
- b - inquérito sobre o terreno junto às instituições através do qual se procurará identificar: 1 . organização, estrutura e funcionamento das instituições; 2 . identificação das lideranças de grupo; 3 . rituais públicos e privados, frequência e tipologia desses rituais; 4 . caracterização das práticas de atenção à saúde (prática terapêutica incluindo direção e peso terapêutico); / 5 . categorias e conceitos usados nos vários momentos de atividade.

Para verificação da extensão das práticas mágico-religiosas o procedimento utilizado será a consulta junto aos órgãos responsáveis pelo controle e pela vida associativa destas instituições. Também está previsto um inquérito sobre a população consultante junto a ambos os sistemas visando uma caracterização sócio-econômica dos grupos sociais, identificação de dados empíricos com vista as razões de procura e de sucesso terapêutico das diferentes modalidades de práticas.

Estes procedimentos, ligados à identificação dos dois sistemas, deverão permitir uma análise interna de ambos quanto as categorias utilizadas, conceitos utilizados, direção e peso terapêutico das práticas adotadas e por seu intermédio, uma definição do grau de relacionamento desses sis

temas.

No que diz respeito ao problema a ser investigado, com referência ao campo anteriormente reconhecido e identificado, várias são as alternativas que se oferecem:

1 - a partir dos conceitos e categorias internos dos dois sistemas analisar interpretativamente as razões do grau de relacionamento de ambos;

2 - analisar interpretativamente o grau de relacionamento dos dois sistemas tendo em vista marcos conceituais mais gerais que não se esgotam no conjunto dos conceitos internos;

3 - analisar interpretativamente os dois sistemas de práticas tendo em vista as características sócio-econômicas quanto aos grupos aos quais cada sistema se dirige;

4 - investigar e analisar interpretativamente o grau e as razões do sucesso terapêutico das diferentes modalidades de prática.

Conforme observamos o campo que serve de indagação ao presente projeto de pesquisa é bastante amplo e não pode ser coberto nos limites de uma única pesquisa. Na verdade este projeto comporta várias fases e várias alternativas de análise. Para efeito da presente solicitação de recursos estamos prevendo cobrir a fase de reconhecimento de campo, conforme descrito acima, e uma das alternativas de análise igualmente apontadas acima.

Tendo em vista a dimensão e as alternativas de análise este projeto poderá ser aplicado a partir desta estrutura básica e, portanto / servir para solicitação de outros recursos.

IV - Recursos.

Como esta pesquisa está ligada ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e, em particular a área de Saúde Mental deste Departamento, alguns dos recursos já existem no nível da instituição.

O Coordenador da Pesquisa será o Dr. Uraci Simões Ramos, Supervisor do Programa de Saúde Mental do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo cujo currículo segue em anexo. A Dra. Regina Ferreira de Almeida será responsável pela execução da pesquisa cuja qualificações estão ilustradas no currículo anexo. Os pesquisadores auxiliares estão em fase de seleção mas deverão ter formação completa em ciências sociais. Os demais assessores estão devidamente qualificados conforme ilustra o currículo anexo.